



Servicio de Cirugía Torácica

**Programa de la Residencia
de Especialista en Cirugía Torácica**

INDICE

1. Autoridades y otros	Pág. 3
2. Características del Servicio y Residencia	Pág. 4
3. Objetivos Primarios y Secundarios	Pág. 5
4. Requisitos para la admisión	Pág. 7
5. Estructura de la Residencia	Pág. 8
6. Actividad asistencial de la Residencia	Pág. 9
7. Actividad educativa de la Residencia	Pág. 11
8. Objetivos a lograr por año	Pág. 12
9. Metodología de evaluación	Pág. 13

Autoridades

Director:

Dr. Domingo Chimondeguy

Coordinador Docente:

Dr. Gustavo Lyons

Médicos del Servicio:

Dr. Domingo Chimondeguy – Dr. Gustavo Lyons – Dr. Leonardo Pankl

Tipo de Programa:

Residencia Post-básica

Requisitos:

Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

Ciclo 2017-2018: 1 Vacante

Duración:

3 años la carrera de especialista + 1 año Jefatura de Residentes

Características del Servicio y la Residencia

El proyecto educativo de nuestra Residencia sigue los lineamientos básicos enunciados por el Comité de Docencia e Investigación

Con la finalización de la residencia de 3 años se expide el certificado de especialista en CIRUGÍA TORÁCICA otorgado por la Universidad de Buenos Aires (acreditado por CONEAU) y el Ministerio de Salud Pública de la Nación. Permite acceder a la acreditación como especialista otorgado por la Sociedad Argentina de Cirugía Torácica

Nuestra residencia cumple con los contenidos educacionales de la carrera de Médico Especialista Universitario en CIRUGIA TORACICA de la UBA.

Se halla, a su vez, acreditada por el Ministerio de Salud y por la Sociedad Argentina de Cirugía Torácica.

El ordenamiento del Servicio de Cirugía Torácica responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico

Los médicos de los años inferiores siempre trabajan bajo supervisión

La totalidad de médicos que conforman el Staff tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del servicio y está vinculado al trabajo diario

Antigüedad de la Residencia: 13 años (previamente fue fellowship desde el año 1989).

Objetivos Primarios de la Residencia

Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas)

Enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución

Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico

Desarrollo de un conocimiento continuo en el área asistencial (Internación, ambulatorio, guardia e internación domiciliaria) y académica

Formación de criterio clínico en los distintos escenarios clínicos (paciente agudo, crónico, etc.)

Incorporar criterios de gestión y auditoria administrativa en la práctica medica

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos

Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos

Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa

Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone

Objetivos Secundarios de la Residencia

Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia

Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente

Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente

Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos

Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados

Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes

Evaluar a los pacientes en estado crítico

Resolver las situaciones habituales de emergencia

Actuar como interconsultor en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades

Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica

Desarrollar trabajos de investigación clínica

Programar actividades docentes y promover la educación continua

Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad Profesional

Requisitos para la admisión

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada.
- Título de Especialista en Cirugía General o residencia completa en Cirugía General
- Edad menor a 35 años
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Rendir examen de conocimientos por escrito de múltiple opción (multiple-choice)
- Entrevista personal
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen físico preocupacional
- Aprobar evaluación Psicotécnica

Condiciones laborales

La Residencia tiene una duración de 3 años + 1 año como Jefe de Residentes

La dedicación es de tiempo completo

Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Cirugía Torácica y el Comité de Docencia e Investigación

Se tienen 3 semanas de vacaciones en verano y una en invierno

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:

- a. Asistencial (40)
- b. Teóricas (10)
- c. Administrativa (20)
- d. Investigación (10)
- e. Actividad quirúrgica (20)

Estructura de la Residencia

Ingresa 1 residente cada 2 años (actualmente 1 residente en 1° año y 1 en 3° año). Médicos egresados de universidades nacionales y han adjudicado su cargo luego de un proceso de selección en el que se incluyen el examen de residencia, los antecedentes y la entrevista personal

Todos los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio

En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los médicos del Staff

Los residentes cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de la residencia

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a con residencia completa en Cirugía General y Cirugía Torácica

Los residentes de primero a tercer año conforman una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde a la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan a la Jefe de Residentes y a los integrantes del Staff de Cirugía Torácica

Actividad asistencial de la Residencia de Cirugía Torácica

– Pases de residentes:

Se realiza un pase de sala diario entre residentes, a las 8 horas los días lunes, martes y viernes; y 7:30 horas los días miércoles y jueves.

- Trabajo en Sala o en Quirófano:

Se cumplen aproximadamente 44 horas de trabajo semanales, distribuidas entre el trabajo habitual de lunes a viernes + recorrida de sala de uno de los días de fin de semana.

Actividad asistencial en sala, revisión de historia clínica, realización de indicaciones y cuidados correspondiente de los pacientes. Altas médicas.

Actividad en quirófano: se participa como ayudante o cirujano en los distintos procedimientos de acuerdo al nivel de complejidad exigido para cada año de residente.

– Trabajo en Guardia de Emergencias:

De manera pasiva (24 horas, los 365 días del año)

– Consultorios Externos (Área ambulatoria):

No se posee consultorio a nombre de residentes, se trabaja como ayudante del Staff (3 días por semana)

– Guardias mensuales:

Guardias pasivas todos los días del año, distribuidas entre los residentes

– Rotaciones:

Tercer año y Jefe de residentes: Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio Pulmonar, Rotación Externa (a elección)

– Congresos:

Participación y exposición de trabajos en el Congreso Argentino de la Sociedad Argentina de Cirugía Torácica (en conjunto con el Congreso Argentino de Cirugía).

Participación y exposición en las Jornadas de Otoño de la Asociación Argentina de Cirugía

Presentación de Casos clínicos y trabajos en las Jornadas de la Sociedad Argentina de Cirugía Torácica (SACT)

Presentación de Casos clínicos y discusión en Reuniones interhospitalarias de la SACT

– Ateneos y vueltas:

Ateneos del Servicio los días martes de 14-15 hs (incluye vueltas de sala del Servicio, ateneo bibliográfico y morbimortalidad del Servicio).

Ateneo de Neumonología los jueves de 7:30-8:30 horas.

Ateneos anatomo-clínicos generales del Hospital Británico (mensuales).

Ateneos de morbimortalidad del Hospital.

Comité de Tumores los martes de 13-14 horas.

Reunión de Oncología Torácica los jueves de 8:30 a 9:30 horas.

Vuelta del Servicio los días martes y jueves, con discusión y presentación de los pacientes.

-Actividad docente

Participación en la formación de alumnos de grado de la UBA y la UCA

Actividad educativa de la Residencia de Cirugía Torácica

Módulo I:

- Generalidades
- Técnica Quirúrgica
- Hidatidosis – micosis
- Traumatismos

Módulo II:

- Fisiopatología
- Pared torácica
- Supuraciones pleuropulmonares
- Tumores de mediastino
- Cáncer de Pulmón
- Cirugía de tráquea, esófago y cardiovascular

Monografía primer año

Monografía segundo año

Monografía tercer año

Examen Final

Coordinadores: Dr. Domingo Chimondeguy, Dr. Gustavo Lyons, Dr Leonardo Pankl

Objetivo: Temario administrado por UBA, y clases propias (incluyendo especialistas invitados)

Duración: 3 años

Asistencia obligatoria para residentes de primero, segundo y tercer año

Condiciones para promocionar: Asistencia 80% y aprobar exámenes parciales y final.

Cursos obligatorios

Curso de Oncología Torácica de la Universidad de Buenos Aires (anual).

Directores: Dres. S Quadrelli, C Silva y Gustavo Lyons

Objetivos a lograr por año

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Comprender la estructura y funcionamiento de la institución y del Servicio
- 2) Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico y tratamiento de las patologías prevalentes
- 3) Conocimiento de la Anatomía y técnica quirúrgica de los distintos procedimientos

PRIMER AÑO: Adaptarse al trabajo hospitalario relacionado con la especialidad; enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución; Confección de la historia clínica en sus diferentes etapas e interpretación de los datos obtenidos; adquirir habilidades instrumentales supervisadas; conocimiento y manejo práctico de patologías prevalentes; evaluación de desempeño en sus actividades asistenciales y presentación de casos en los ateneos

SEGUNDO AÑO: Afianzar los conocimientos del primer año; reorganización de roles de acuerdo a la estructura jerárquica; adquisición de conocimiento, habilidades instrumentales y criterio clínico-quirúrgico en la patología crítica

TERCER AÑO: Adquisición de conocimiento y manejo práctico con criterio de la patología ambulatoria

JEFE DE RESIDENTES: Actuar como interconsultor, tanto dentro como fuera de la residencia, afianzar conocimientos de años previos; evaluación sobre toma de decisiones y desempeño en contexto; manejo de principios básicos de Gestión y Bioética.

Metodología de evaluación

Fundamentos

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación en qué nivel esos objetivos fueron alcanzados. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educacionales, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos

Instrumentos de evaluación

1. Observación sistemática (concepto integrador) del residente por parte del Staff. Evaluación formativa de los residentes e independiente de las otras evaluaciones. Reunión de los miembros del Servicio cada 6 meses para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes.
2. Los conocimientos ya sean de las materias educativas y los exámenes anuales son evaluados por un examen oral.
3. La evaluación centrada en el desempeño exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto (éste será suministrado por el Comité de Docencia, y consta de la unión del Mini-Cex y otros indicadores) para las Residencias clínicas y quirúrgicas. La evaluación será periódica (3 por año) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional
4. Registro de procedimientos realizados por cada residente en forma periódica para contabilizar cirugías realizadas, garantizando así buena formación práctica y monitorear seguridad del paciente.

Evaluación final

Se debe aprobar la evaluación final de cada año

Se debe aprobar las materias de la actividad educativa

Se debe aprobar la evaluación del desempeño

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.

Se debe aprobar una monografía final con tema de elección del residente

Se debe presentar y exponer un trabajo en congreso o publicación de un artículo en revista indexada.